

「エイズ予防指針に基づく対策の 評価と推進のための研究」の 検討会議で得られた主な意見

令和5年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業

「エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究」研究代表者 白阪琢磨

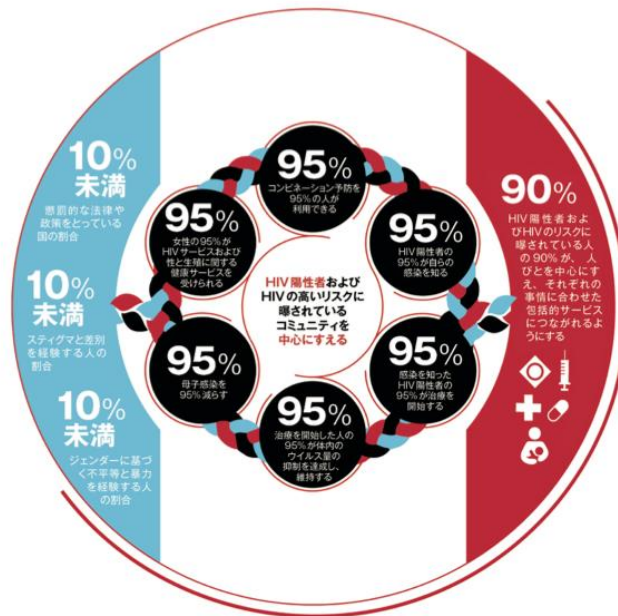
研究分担者：四本美保子 研究協力者：大北全俊 柏崎正雄 貞升健志 高久陽介 根岸潤/中林了子 日高庸晴 平賀紀行

世界のエイズの取り組み

2025年エイズターゲット

HIV陽性者とリスクに直面している人たちのコミュニティを中心に

■ 10%未満 ■ 95%以上 ■ 統合的アプローチ



これらのターゲットは人びとを重視しています。HIVやCOVID-19といったパンデミックの高いリスクにさらされ、社会から疎外されがちな人びとを中心にすえることで、パンデミックの拡大を促す不平等の解消をはかるものなのです。

ウィニー・ピヤナマ

国連合同エイズ計画 (UNAIDS) 事務局長



2023年

不平等に終止符を
そしてエイズ終結を

世界エイズ戦略2021~2026
(要旨)

2021



2021年

2021年

<https://api-net.jfap.or.jp/>から

研究概要 本研究班では平成30年改正の現エイズ予防指針に基づき、陽性者を取り巻く課題等に対する各種施策の効果等を評価し、一元的に進捗状況を把握し、課題抽出を行い、次回改定に資することを主たる目的とする。

班構成

- 1 エイズ予防指針に基づく施策の評価と課題抽出に関する研究 四本 美保子（東京医科大学）**
- わが国のケアカスケード推定値に関する疫学研究
西浦 博（京都大学大学院）
- HIVの倫理的課題に関する研究と医療従事者等へのHIV陽性者の診療の手引きの作成
大北 全俊（東北大学大学院）
- SNSを活用した効果的な啓発手法における方策ごとの効果的な情報拡散に関する研究
江口 有一郎（医療法人□□メディカル総合研究所）
- HIV医学教育プログラムの開発と評価
渡部 健二（大阪大学大学院）
- 薬学教育および薬剤師養成課程におけるHIV感染症専門薬剤師育成プログラムの開発と評価についての研究
栞原 健（大阪医科薬科大学）/吉野宗宏（国立大阪医療センター）

各分野を担当する専門家で構成する検討会

青少年・MSM	日高康晴	宝塚大学
予防啓発・MSM・NGO	柏崎正雄	エイズ予防財団
検査	貞升健志	東京都健康安全研究センター
臨床	四本美保子	東京医科大学
陽性者視点	高久陽介	NPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス
倫理・U=U	大北全俊	東北大学大学院
地方行政	根岸潤/中林了子	東京都福祉保健局
臨床・行政	平賀紀行	神戸マリナーズ厚生会病院
事務局	山崎厚司	エイズ予防財団

	開催日	研究協力者/研究分担者/研究代表者	特別参加者	厚労省 オブザーバー
第1回	令和3年8月25日	大北全俊(東北大学大学院)、柏崎正雄(公益財団法人エイズ予防財団)、貞升健志(東京都健康安全研究センター)、高久陽介(NPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス)、日高庸晴(宝塚大学)、平賀紀行(社会医療法人彩樹守口敬仁会病院)/四本美保子(東京医科大学)/白阪琢磨(国立病院機構大阪医療センター)		日尾野宏美先生
第2回	令和3年12月15日	大北全俊、柏崎正雄、貞升健志、高久陽介/四本美保子/白阪琢磨	樽井正義先生(慶応大学)	
第3回	令和4年3月2日	大北全俊、柏崎正雄、貞升健志、日高庸晴/四本美保子/白阪琢磨	塩野徳史先生(大阪青山大学)	
第4回	令和4年6月2日	大北全俊、柏崎正雄、貞升健志、高久陽介、日高庸晴、平賀紀行(神戸マリナーズ厚生会病院)/四本美保子/白阪琢磨	樽井正義先生(元慶應大学)	長江翔平先生
第5回	令和4年9月22日	大北全俊、柏崎正雄、貞升健志、高久陽介、日高庸晴、平賀紀行/四本美保子/白阪琢磨	南留美先生(国立病院機構九州医療センター)	
第6回	令和5年2月2日	大北全俊、柏崎正雄、貞升健志、平賀紀行/四本美保子/白阪琢磨	南留美先生、水島大輔先生(国立国際医療研究センター病院)	
第7回	令和5年5月25日	柏崎正雄、貞升健志、高久陽介、日高庸晴、平賀紀行/四本美保子/白阪琢磨	横幕能行先生(独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター)、喜多恒和先生(奈良県総合医療センター)、塩野徳史先生、今村顕史先生(都立駒込病院)	
第8回	令和5年7月20日	柏崎正雄、貞升健志、日高庸晴、平賀紀行/四本美保子/白阪琢磨	松岡佐織先生(国立感染症研究所)、塚田訓久先生(国立病院機構東埼玉病院)	芦澤信之先生、中島有紀先生
第9回	令和5年10月19日	大北全俊(滋賀医科大学)、柏崎正雄、貞升健志、日高庸晴、平賀紀行/四本美保子/白阪琢磨		芦澤信之先生、中島有紀先生

① U=U (Undetectable=Untransmittable)

- ・ U=U¹⁾はHIV伝播について社会的認識の変化を促すものであり<前文>に記載されたい

<第二 発生の予防及びまん延の防止 一 基本的考え方>	予防法の一つとして
<第二 発生の予防及びまん延の防止 二 普及啓発及び教育 3医療従事者等に対する教育>	地域の医療従事者に対するアップデートすべき知識として
<第三 医療の提供 六 十分な説明と同意に基づく医療の推進>	医療従事者からHIV陽性者に伝えるべき内容として
<第六 人権の尊重 二 偏見や差別の撤廃への努力>	社会全体に向けての知識として

1)大北全俊ほか 日本エイズ学会雑誌22:19-27.2020

② 曝露前予防

(PrEP; Pre-exposure Prophylaxis)

- 日本におけるPrEPのHIV予防効果の報告³⁾および長期的費用対効果の報告⁴⁾
- 定期受診と検査が一部しか行われておらず薬剤耐性獲得などのリスク
- 国は、PrEPを必要な人が安全に使用できるようにガイドラインの整備等、PrEPの普及のために取り組むことが重要

＜前文＞		
＜第二 発生の予防及びまん延の防止	一	基本的考え方＞
＜第二 発生の予防及びまん延の防止 対する普及啓発＞	二	普及啓発及び教育 2 個別施策層に
＜第二 発生の予防及びまん延の防止 対する教育＞	二	普及啓発及び教育 3 医療従事者に
＜第五 国際的な連携	三	国内施策のためのアジア諸国等との協力＞

3) Mizushima Dほか J Infect Chemother 2022;28(6):762-766.

4) Yamamoto Nほか Sci Rep.2022 Feb 23;12(1):3088

② 複合的予防

- コンドームの適切な使用を含めた正しい感染予防の知識の普及啓発に加えて、診断されたHIV陽性者の治療を速やかに開始することにより2次感染を減ずる、U=U やPrEPなど抗HIV薬による予防も組み合わせた複合的予防について<前文>に記載されたい
- 若干の行動変容と検査率改善と早期治療実現の組み合わせ(複合的予防)で日本で2030年までのHIV流行終息が数理モデルで評価されている⁹⁾

9)Wang Y, Tanuma Jほか The Lancet Regional Health-Western Pacific 2022;23:100467

③ HIV陽性者の参画

(The Greater Involvement of People Living with HIV; GIPAの原則⁵⁾)

- これまでの予防指針改正の会議では、HIV陽性者が委員として意見を述べるなどHIV陽性者の意見を尊重していたが、平成30年改正では発言の機会が減った
- 今回の改正の会議では意見を聴くだけでなく決定する場においてHIV陽性者の参加を積極的に進めていただきたい
- HIV/エイズ対策への取組の中でHIV陽性者やNGO等が主体的な役割を果たすことが重要であることについて<前文>に記載されたい

5)UNAIDS POLICY BRIEF: The Greater Involvement of People Living with HIV(GIPA)
https://data.unaids.org/.../jcl299_policy_brief_gipa.pdf

④ 課題解決の実現を支える社会環境要因⁷⁾⁸⁾

- 感染予防の行動が取りやすい環境整備など、HIV予防という健康問題に関して個人レベルだけでなく社会環境要因にも着目して整備することが必要であることを<前文>に記載されたい
- 薬物使用者に関しては健康課題の対象として取組及び関係施策との連携を強化することが重要であることを<第二 発生の予防及びまん延の防止 三 検査・相談体制 2 個別施策層に対する検査・相談体制>に記載されたい

7)Stangl ALほか PLOS ONE 17(2):e0264249.

8)UNAIDS 人権ファクトシートシリーズ2021 <https://api-net.jfap.or.jp/status/word/booklet053.html>

⑤ 一般医療/福祉従事者の研修

- 現状の急性期を中心とした拠点病院による医療体制では限界に達しており、拠点病院と一般病院/診療所との地域連携強化が長期療養・在宅療養支援のためにも喫緊の課題となっている
- HIV陽性者が医療従事者等による診療拒否の経験が未だに少なくない現状¹⁰⁾を鑑み、自治体による一般医療/福祉従事者を対象とした定期的な研修が望まれる
- 研修医教育のための臨床研修ガイドラインにも具体的に記載されることが望ましい

10)井上洋士 Futures Japan 第3回調査結果 p133

⑥青少年に対する教育

- 青少年は特に対策が必要な集団 個別施策層の見直し
- 性行動が開始される前から、性的指向と性自認の多様性を肯定的に学ぶ機会¹¹⁾と同時にHIVを含む性感染症の感染予防対策を学校保健教育において行う必要があると考えられ 関係省庁との連携が重要

＜第二 発生の予防及びまん延の防止 二 普及啓発及び教育

1 教育機関等での普及啓発＞

＜第七 施策の評価及び関係機関との連携＞

11)日高庸晴ら ゲイ・バイセクシャル男性のHIV感染リスク行動と精神的健康およびライフイベントに関する研究
日本エイズ学会誌6:165-173,2004

⑦情報共有の会議の定期開催

- 国および自治体がエイズ対策の実施状況を共有できる会議の定期開催および近隣自治体間での情報共有や連携¹³⁾が望まれる
- 厚労科研等の研究成果についてHIV陽性者やコミュニティーも参加できる報告会¹⁴⁾が必要

13)塚田訓久 「エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究」令和3年度分担報告書 p9-10

14)「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」平成三十年「第四 研究開発の推進」

⑧ 多様な検査の選択肢

<第二 発生の予防及びまん延の防止 三 検査・相談体制>

- コロナ禍で減少したHIV検査数¹⁵⁾回復のため、保健所検査の拡充に加え、オンライン診療を含む一般診療所検査¹⁶⁾や郵送検査¹⁷⁾の活用など、多様な選択肢を増やしエイズ発症での診断割合を減らす必要がある
- 郵送検査の有効な活用のためにはNGO等との連携が必須
- 検査受検率向上のためにも差別への対策が不可欠¹⁸⁾

15)第161回エイズ動向委員会 委員長コメント令和4年HIV感染者・AIDS患者の年間新規報告数

16)新里尚美 日本えいず学会雑誌 第24巻4号2022:251(127)

17)須藤弘二ほか 日本性感染症学会雑誌 第33巻第2号2022,65

18)市川誠一 「MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究」2013年研究報告書

⑨早期治療導入での検討

- <第三 医療の提供 三 総合的な医療体制の確保>に項目あり
- 免疫力の検査値が一見正常であっても感染時点から悪性腫瘍発生をはじめとする免疫機能障害は緩やかに進行しており¹⁹⁾²⁰⁾、治療の遅れの影響は治療開始後も持続²¹⁾。診断後早期からの治療開始はHIV陽性者の予後を改善するとともに、二次感染防止の観点²³⁾からも重要である。
- 早期治療開始を臨床的に要するが、免疫機能障害認定基準に該当しない患者²³⁾²⁴⁾では、一時的に高額療養費制度を適用しても経済的理由で治療継続が困難な例があり、同様に妊婦での治療中断例やAIDS発症での再診事例がある。国および都道府県は、かかる症例での救済措置の検討をされたい。

19)The INSIGHT SATART STUDY, N Engl J Med 373:795-807.2015

20) HIV感染症治療薬共同使用成績調査 2022年報告書 シミック株式会社

<https://www.hrd.gr.jp/common/kyoudou/index.html>

21) INSIGHT START Study Group, NEJM Evid 2023; 2 (3) DOI: 10.1056/EVIDoa2200302

22)谷口俊文「HIV・エイズの早期治療実現に向けての研究」令和4年度研究報告書

23)城川泰司郎ら HIV感染症/急性B型肝炎重複感染症例に迅速に抗HIV療法を開始せざるを得なかった1例 日本エイズ学会誌18:529,2016

24)四本美保子ら 顕在化した抗HIV療法開始時期の世界とのギャップ 第67回日本感染症学会東日本地方会学術集会/第65回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会2018 p98